

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento de los maestros de educación  
inicial sobre la prevención de caries dental en niños  
del distrito de Chupaca**

Juan Carlos Chamorro Chamorro

Para optar el Título Profesional de  
Segunda Especialidad de Odontopediatría

Huancayo, 2019

---

---

---

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de "[Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Perú](#)"

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento:

A mis docentes que han compartido sus experiencias y conocimientos durante la especialidad, tanto profesional como humanística.

A los directores de las instituciones educativas Iniciales y particulares que me abrieron las puertas de sus instituciones y haberme brindado las facilidades para la recolección de la información requerida.

A cada uno de los docentes quienes brindaron su tiempo en la realización de las encuestas y de esta forma llevar a cabo el desarrollo de la presente tesis.

A mi asesora Dra. Paloma Elías por la asesoría permanente.

Autor Juan Carlos Chamorro

## DEDICATORIA

A Dios por estar junto a mí en todo momento dándome fortaleza e iluminando mi mente para seguir adelante cada día, porque con Dios las barreras y problemas todos son alcanzables en la vida.

A mi amada esposa, por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A mis adorados hijos Luana Nicol y Jean Carlos, a quienes siempre cuidaré para verlos hechos personas de bien y capaces y que puedan valerse por sí mismos.

A mis padres Guillermo y Damasina, que, con su amor y comprensión y apoyo incondicional, me han enseñado a enfrentar las adversidades con perseverancia y empeño. A ellos que son mi ejemplo les debo lo que soy como persona y profesional, les agradezco los valores inculcados.

Autor Juan Carlos Chamorro

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC.....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	13
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	13
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificación e importancia.....	14
1.4 Hipótesis y descripción de variables.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes del problema.....	16
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición de términos básicos.....	22
CAPÍTULO III.....	24
METODOLOGÍA.....	24
3.1 Método y alcance de la investigación.....	24
3.2 Diseño de la investigación.....	24
3.3 Población y muestra.....	24

CAPÍTULO IV .....	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	28
4.1 Resultados.....	28
4.2 Prueba de hipótesis .....	59
4.3 Discusión de resultados.....	59
CONCLUSIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
Bibliografía.....	62
ANEXOS.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala de calificación .....	27
Tabla 2 Edad de los maestros. ....	28
Tabla 3. Sexo de los maestros.....	29
Tabla 4 Definición de los maestros sobre la caries dental. ....	29
Tabla 5 La caries dental es causada por. ....	30
Tabla 6 Consecuencias de las caries dentales. ....	31
Tabla 7 La caries dental es contagiosa y/o transmisible. ....	32
Tabla 8 Primera fuente de contagio en los hijos.....	33
Tabla 9 ¿Cómo previene la caries dental? .....	34
Tabla 10 Prevención de la caries dental en los niños. ....	35
Tabla 11 Higiene bucal.....	36
Tabla 12 Pasta dental para la prevención de caries en niños menores de 5 años. ....	37
Tabla 13 Frecuencia para cambiar el cepillo de dientes. ....	38
Tabla 14 Cuantas veces nos debemos cepillar los dientes. ....	39
Tabla 15 Edad para iniciar la higiene bucal en los niños. ....	40
Tabla 16 Elementos que no deben faltar para una higiene bucal en un niño.....	41
Tabla 17 ¿Qué utilizar para hacer la higiene bucal del niño que aún no .....	42
Tabla 18 ¿Cuándo se comienza a emplear la pasta dental fluorada?.....	43
Tabla 19 Dieta ideal.....	44
Tabla 20 Edad para incorporar azúcar en los alimentos del niño. ....	45
Tabla 21 Consumo de bebidas carbonatadas en los niños. ....	46
Tabla 22 ¿A qué edad erupciona los primeros dientes de leche? .....	47
Tabla 23 El uso prolongado del biberón y el chupón en los niños.....	48
Tabla 24 ¿Cómo define usted a la caries dental? .....	49
Tabla 25 La caries dental es causada por .....	49

Tabla 26 ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental? .....	49
Tabla 27 ¿Consideras que la caries dental es contagiosa y/o transmisible? .....	50
Tabla 28 ¿Quién es la primera fuente de contagio en los hijos? .....	50
Tabla 29 ¿Cómo previene usted la caries dental? .....	50
Tabla 30 ¿Cuál será la acción más importante en prevención de la caries ? .....	51
Tabla 31 ¿Cuál es lo más importante para la higiene bucal? .....	51
Tabla 32 ¿Cuál es la pasta dental adecuada en menores a 5 años? .....	51
Tabla 33 ¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo de dientes? .....	52
Tabla 34 ¿Sabes cuantas veces nos debemos cepillar los dientes? .....	52
Tabla 35 ¿A qué edad se debe iniciar la higiene bucal en los niños? .....	52
Tabla 36 ¿Qué elementos no deben faltar para una higiene bucal en un niño? .....	53
Tabla 37 ¿Qué utilizar para la higiene bucal del niño que aún no tiene dientes? .....	53
Tabla 38 ¿En qué momento se comienza a emplear la pasta dental fluorada ? .....	53
Tabla 39 ¿Cuál es la dieta ideal? .....	54
Tabla 40 ¿A qué edad se puede incorporar azúcar en los alimentos del niño? .....	54
Tabla 41 ¿Deben consumir los niños bebidas carbonatadas? .....	54
Tabla 42 ¿Sabe usted A qué edad erupcionan los primeros dientes de leche? .....	55
Tabla 43 ¿Que causa el uso prolongado del biberón y el chupón en los niños? .....	55
Tabla 44 Resumen por dimensiones y total .....	56
Tabla 45 Nota individual .....	57
Tabla 46 Nivel global de conocimiento .....	58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Resumen por dimensiones y total .....	56
Gráfico N° 2 Nivel global de conocimiento.....	58

## RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca.

Métodos: Según el nivel de investigación fue descriptiva, la población estuvo conformada por 60 docentes, se utilizó como técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento un cuestionario.

Diseño: No experimental, prospectivo, transversal.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca fue Nivel malo 0 docentes (0%), nivel regular a 1 docente (1,7%), nivel bueno 18 docentes (30%), nivel muy bueno 35 docentes (58,3%), nivel excelente 6 docentes (10%).

Palabras clave: Salud bucal, Conocimientos, prevención, caries dental, higiene dental, dieta cariogénica.

## ABSTRACT

Objective: Describe the level of knowledge of early education teachers on the prevention of dental caries in children of the Chupaca District.

Methods: According to the type of research was descriptive, the population was made up of 60 teachers, the survey was used as a data collection technique, the instrument was a questionnaire.

Design: Non-experimental, prospective, transversal.

Conclusions: The level of knowledge of early education teachers on the prevention of dental caries in children of the Chupaca District was Bad level 0 teachers (0%), regular level at 1 teacher (1.7%), good level 18 teachers (30%), very good level 35 teachers (58.3%), excellent level 6 teachers (10%).

Keywords: Oral health, Knowledge, prevention, tooth decay, dental hygiene, cariogenic diet.

## INTRODUCCIÓN

La investigación se enmarca en abordar el conocimiento de los docentes respecto a la salud bucal, por lo que se planteó como objetivo describir el nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca. La investigación no presenta hipótesis por ser descriptiva.

La investigación enfoca por dimensiones el nivel de conocimiento en caries dental, prevención, higiene dental y dieta, debido que el docente debe supervisar estas actividades de forma cotidiana, siendo esencial un conocimiento sobre como estas son determinantes en la prevención de la salud de los niños.

Con la información obtenida, se orientará a los docentes que puedan socializar tanto a los padres de familia como a los mismos niños acerca de las prácticas preventivas en salud bucal, buscando a mediano y largo plazo mejorar la salud bucal de la familia entera.

La importancia de la investigación radica que al describir el objetivo trazado nos permitirá planificar estrategias de implementación en cuestión de salud bucal preventiva orientada a maestros.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1.1 Planteamiento y formulación del problema.

La caries dental es una enfermedad infecciosa, multifactorial transmisible que se caracteriza por la destrucción progresiva de la estructura de las piezas dentarias ocasionado por las bacterias patogénicas generadoras de ácido, en presencia de biofilm dental. (1)

Según la organización mundial de la salud (OMS), “se estima que el 60% - 90% de los de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo” (2) .

Según la tesis de Inocente (3) , cita al Ministerio de Salud. (MINSA), que el Perú muestra un índice de caries dental de 5.86 aproximadamente para niños de 12 años, siendo la más de América Latina para aquella época.

Según el estudio de Parco “la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años del albergue El Rosario del distrito de Huancayo, mediante el uso del índice de CPOD fue de 4.5 en los niños de 6 años y de 2.9 en niños de 12 años de edad” (4).

El Gobierno Regional ha implementado un programa de atención en los colegios, pero estos índices de caries no han revertido ni disminuido, ha esto se suma la poca o

casi nula participación de los docentes en esta labor. Los docentes no priorizan el cuidado de la salud bucal de los niños, ya que en su formación pedagógica no se ven a profundidad los temas de salud.

Siendo este desconocimiento un gran obstáculo para combatir las caries de los niños, ya que los docentes no se comprometen en apoyar las pos-visitas realizadas, como monitorear el cepillado, manejo de loncheras con bajos carbohidratos y menos socializar estos datos con los padres de familia.

Por lo que el investigador propuso como problema de investigación ¿Cuál es nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca?

## 1.2 Objetivos.

### General

Describir el nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca.

## 1.3 Justificación e importancia.

Indicamos que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, es la más prevalente a nivel mundial a un más en países en vías de desarrollo. Afecta a casi todos los niños en la etapa preescolar y muchas veces los padres e incluso los maestros desconocen sobre su correcto tratamiento y cómo prevenirla.

Por medio del presente trabajo de investigación se buscó saber cuánto maestros conocen sobre prevención de caries dental y con la información obtenida, los orientaremos para que puedan concientizar tanto a los padres de familia como a los

mismos niños acerca de las prácticas preventivas en salud bucal. Con esto lograremos a mediano y largo plazo mejorar la salud bucal de la familia entera.

La importancia de la investigación radica en estimar el nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre la etiología, hábitos de higiene bucal y dieta cariogénica en niños de las Instituciones Educativas del Distrito de Chupaca en el año 2017, lo cual nos permitirá planificar estrategias de implementación en cuestión de salud bucal preventiva orientada a maestros.

#### 1.4 Hipótesis y descripción de variables.

Por ser una investigación descriptiva, no se proponen hipótesis. (5)

Variable de estudio: nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre prevención de caries.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del problema.

##### Antecedentes internacionales

Según Rodríguez et al. (6), concluyeron que: “el nivel de conocimiento de los preescolares y escolares fue bueno en un 58%, por lo que la población requiere la aplicación de medidas preventivas adicionales y un programa restaurativo”.

Según Cruz et al. (7) , concluyeron que: “de los estudiantes encuestados sobre todo del género masculino mostraron un nivel cognoscitivo inadecuado sobre higiene bucal y gingivitis crónica”.

Según Yero et al. (8) , concluyen que: “el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas es deficiente en relación a la salud bucal, lo que unido a la mala higiene bucal y al consumo de la dieta cariogénica lo que conlleva a la caries dental y/o enfermedad periodontal”.



Antecedentes nacionales.

En la tesis de Atincona (9), concluye que: “los Médicos pediatras presentan un nivel de conocimiento regular sobre la CPI (caries de primera infancia) y esto puede explicarse por la ausencia de la enseñanza del tema en la educación médica”.

En la tesis de Rojas (10), concluye que: “existe una relación inversa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud sobre caries de la infancia temprana en los pediatras de menos de 6 años de ejercicio profesional”.

Según Contreras et al. (11), en su artículo, concluyeron que: “el nivel de conocimiento de los profesionales fue medio (el 59,1% de enfermeras, 65,7% de pediatras y el 71,8% de médicos generales) y con respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante el 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas”.

Según Pallasco (12), en su tesis concluye que: “las madres de encuestas muestran un nivel de conocimiento regular en relación a la salud bucal así mismo se observa que el estado de salud bucal de sus hijos es malo”.

En la tesis de Delgado (13); concluye que: “en general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el 3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular”.

En la tesis de Quispe (14), concluye que:

“el índice de higiene oral en estudiantes de primer año fue regular con un 61,2% y que existe relación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene oral. Es así como los estudiantes con un nivel de conocimiento medio tienen un índice de higiene oral regular (46.8%) mientras

que los estudiantes que tienen un grado de conocimiento bajo presentan un índice de higiene oral malo (5,0%)”.

En la tesis de Torres (15) , concluye que: “el nivel de conocimiento de las madres de familia tiene una relación muy importante para la prevención y promoción de la salud bucal en sus propios niños”.

En la tesis de Peláez (16), concluye que: “el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, es regular con un 46% y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los padres de familia, es bueno con un 52.5%, del 42,5% un nivel bueno y el 5% un nivel malo”.

En la tesis de Huamanchumo (17), concluye que: “el nivel de conocimiento de 26 los docentes de educación primaria sobre medidas de prevención en salud bucal, el 60% obtuvo un nivel de conocimiento alto y, el 40% regular”.

En la tesis de Aguilar (18), concluye que: “el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental, desarrollo dental y las principales enfermedades bucales, fue regular”.

## 2.2 Bases teóricas.

### 2.2.1. Prevención

Es la acción de preparar por anticipado lo necesario con el fin de prever un daño. Según Redondo (19) , definió la prevención en salud como: “cualquier medida que permita reducir la probabilidad de la aparición de una infección o enfermedad”.

### 2.2.2. Niveles de prevención

Se define los niveles de prevención como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, reduciendo los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (20)

Se clasifican en tres niveles de prevención.

#### 2.2.2.1. Primer nivel

En este nivel se toman medidas para evitar la aparición de enfermedades o algún problema de salud, tienen como objetivo prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud, y así, evitar la aparición de enfermedades. (20)

#### 2.2.2.2. Segundo nivel

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, mediante de diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Dichos procesos se pueden lograr a través de un examen médico periódico. (20)

### 2.2.3. Caries dental

La caries es una enfermedad de carácter multifactorial, debido a que se relaciona con la forma de vida del individuo y factores ambientales y biológicos; es una enfermedad localizada que afecta a los órganos dentarios (O.D.) y se describe como un reblandecimiento de los tejidos duros del O.D. en donde puede llegar incluso a formar una cavidad. (21)

#### 2.2.4. Etiología de la caries dental

Tenemos a los siguientes:

#### 2.2.4.1. Huésped: dientes y saliva

La caries se considera como una enfermedad crónica, las medidas actuales para controlar esta enfermedad es el uso del fluoruro sistemático y por aplicaciones tópicas han reducido un poco su frecuencia.

Cuando el individuo sufre una disminución o carencia de la secreción salival con frecuencia experimenta un alto índice de caries dental y una rápida destrucción de los dientes. (22)

La saliva también viene siendo considerada como huésped y es esencial en el balance ácido - base en la cavidad bucal. (23)

#### 2.2.5. Microflora

Las bacterias más frecuentes que se encuentran en la cavidad bucal son las del género estreptococo (*Streptococcus mitis* y *Streptococcus Mutans*).

Estos microorganismos colonizan el diente y son capaces producir daño (virulencia) (24).

Antes que las bacterias colonicen la cavidad bucal, se forma una fina película de proteínas salivales sobre la superficie del diente.

Luego las bacterias comienzan a multiplicarse y colonizar, en una matriz de exopolisacáridos formando, un ecosistema llamado biofilm. (25)

#### 2.2.6. Sustrato y tiempo

El consumo excesivo de azúcares simples es uno de los factores que favorecen el desarrollo de la caries dental, siendo el más estudiado, ya que existen numerosos estudios que demuestran la relación entre caries dental y carbohidratos refinados o azúcares como: el azúcar común (sacarosa).

Constituyendo el sustrato principal de la microflora bucal dando inicio al proceso de caries dental. (25)

También es importante el momento de la ingestión de los alimentos azucarados siendo más peligrosos si los consumimos entre comidas. El peor momento para ingerir este tipo de alimentos es en las noches antes de acostarse, debido a que la boca se encuentra casi en reposo completo cuando dormimos. (25)

#### 2.2.7. Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia ya sea a través de la introspección (a priori) o del aprendizaje (a posteriori). “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” (26).

Es un sistema dinámico, en él interactúan una serie de elementos como son: la práctica, teoría, la educación e investigación, que en su conjunto se brindan al profesional, por lo que el conocimiento es un proceso de evaluación constante y permanente (26)

##### Nivel de conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (27)

##### Tipos de Conocimiento

- a) Conocimiento conceptual: “También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales” (27).

b) Conocimiento descriptivo: “Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición” (27).

c) Conocimiento teórico: “Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento” (27).

## 2.3 Definición de términos básicos.

### 2.3.1. Caries

Dstrucción del esmalte y dentina de los dientes por acción de bacterias. (25)

### 2.3.2. Caries dental

Es una enfermedad infecciosa transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. (25)

### 2.3.3. Higiene bucal

Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. (25)

#### 2.3.4. Nivel de conocimiento bucal

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes además de los aspectos preventivos. (25,26)

#### 2.3.5. Prevención en salud bucal

Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, el secundario y el terciario. (25)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Método y alcance de la investigación.

Método científico. (5)

Alcance Descriptivo. (5)

#### 3.2 Diseño de la investigación.

No experimental, transversal, prospectivo. (5)

#### 3.3 Población y muestra.

Estuvo constituida por 60 docentes, los cuales vienen laborando en las instituciones educativas de Educación de Nivel Inicial del Distrito de Chupaca donde consta de 17 Instituciones Educativas y se clasifica de la siguiente manera:



I.E.P. ANGELES DE GUADALUPE: 5 Docentes.  
I.E.P. DIVINO NIÑO JESUS: 7 Docentes.  
I.E.P. BLEMKER: 2 Docentes.  
I.E.P. ANGELITOS DE MURUHUAY: 3 Docentes.  
I.E.P. PACITOS FELICES: 5 Docentes.  
I.E.P. EXCELENTIS: 6 Docentes  
I.E.P. SOL Y FE: 3 Docentes.  
I.E.P. SAGRADA FAMILIA: 3 Docentes.  
I.E.P. LUZ Y VIDA: 2 Docentes.  
I.E.P. CRISTO REDENTOR: 2 Docentes.  
I.E.P. CESAR VALLEJO: 3 Docentes.  
I.E.P. MAX PLAN: 3 Docentes.  
I.E.P. LA NUEVA ESPERANZA: 3 Docentes.  
I.E.P. MUNDO NUEVO: 3 Docentes.  
I.E.P. TEODORO PEÑALOZA: 3 Docentes.  
I.E.P. LATINO: 3 Docentes.  
I.E.P. MONTESSORI: 4 Docentes  
Donde N = 60 Docentes

#### Muestra

La muestra estuvo representada por el total de los docentes siendo:  $n = 60$ .

Muestra tipo censal.

#### Selección de la muestra

Para la selección de la muestra se cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Es de tipo no probabilístico por conveniencia para una muestra significativa.

#### A. Criterios de inclusión

Maestras de 25 años a más.

Maestras que se encontraban trabajando a tiempo completo.

Maestras titulares del aula de clases.

#### B. Criterios de exclusión

Maestras que no deseen participar en el estudio.

#### C. Criterio de eliminación

Traslado a otra institución fuera de la localidad de Chupaca.

Docentes que se encuentren con descanso Medico en el momento de la recolección de datos.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta. (5)

El instrumento en el estudio fue un cuestionario. (5)

Elaborado de acuerdo a la operacionalización de variables, siendo construido y validado por juicio de expertos. Nuestro cuestionario consta de 20 preguntas con 5 alternativas de respuesta cada una, excepto las preguntas 4 y 18 con 2 alternativas cada una, para los datos obtenidos se usó la Puntuación y Baremo. Por lo tanto, podemos afirmar que las preguntas dicotómicas y politómicas nos permitieron mayor opción en las respuestas.

Para el presente estudio se siguieron los siguientes pasos para la recolección de los datos: Presentación de una solicitud de permiso a las instituciones educativas para realizar nuestro estudio.

Hubo consentimiento informado a cada docente.

Entrega el cuestionario que fue el instrumento de recolección de datos.

Los datos recolectados pasaron a una base de datos.

Se procedió al análisis de los datos con el programa Spss 24.0, donde se expresan tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como gráfico de barras.

Tabla 1

Escala de calificación

Calificación Puntuación	
MALO	0 – 4
REGULAR	5 – 8
BUENO	9 -12
MUY BUENO	13 -16
EXCELENTE	17 -20

Interpretación, la Tabla 1 muestra los niveles de conocimientos, donde serán clasificados los docentes de acuerdo a su nivel de conocimiento en prevención de la caries dental.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados.

Tabla 2  
Edad de los maestros.

	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	25	19	31.7	31.7	31.7
	30	20	33.3	33.3	65.0
	35	17	28.3	28.3	93.3
	40	3	5.0	5.0	98.3
	45	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: En la tabla N°2 muestra que el 33.33%, de maestros presentan promedio de 30 años, seguido por un 31.67%, de maestros con promedio de 25 años, seguido 28.33%,

maestros con promedio de 35 años, un 5.0%, de maestro con promedio de 40 años y el 1.67%, de maestros con una edad de 45 años.

Tabla 3.  
Sexo de los maestros.

	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Femenino	60	100.0	100.0	100.0

Interpretación: En la tabla N°3 muestra que el 100%, de maestros son de género femenino.

Tabla 4  
Definición de los maestros sobre la caries dental.

	<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Es una enfermedad multifactorial	36	60.0	60.0	60.0
	Es una mancha marrón en los dientes de leche	12	20.0	20.0	80.0
	Es la decoloración de los dientes permanentes	7	11.7	11.7	91.7
	Es una enfermedad poco común	4	6.7	6.7	98.3
	Sólo se presentan en niños	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°4 muestra que el 60.00% de maestros define a la caries dental como una enfermedad multifactorial.

Tabla 5  
La caries dental es causada por.

	<b>Causado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Virus	4	6.7	6.7	6.7
	Hongos	2	3.3	3.3	10.0
	Bacterias	46	76.7	76.7	86.7
	Parásitos	1	1.7	1.7	88.3
	Ninguna				
	de las	7	11.7	11.7	100.0
	anteriores				
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°5 muestra que el 76.67% es causado por bacterias, por tanto, podemos indicar que en su mayoría de los maestros tienen claro qué los microorganismos causan las caries dentales, teniendo un mínimo porcentaje de maestros que no conocen.

Tabla 6  
Consecuencias de las caries dentales.

Consecuencias			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pérdida	de	4	6.7	6.7	6.7
	dientes					
	Deterioro de los		7	11.7	11.7	18.3
	dientes					
	Mal aliento		4	6.7	6.7	25.0
	Dolor dental		11	18.3	18.3	43.3
	Todas las		34	56.7	56.7	100.0
	anteriores					
	Total		60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°6 muestra que el 56.67% por tanto podemos indicar que en su mayoría de los maestros tienen claro de las consecuencias de las caries dentales, teniendo un porcentaje disperso de maestros que no precisan.

Tabla 7

La caries dental es contagiosa y/o transmisible.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Si	42	70.0	70.0	70.0
	No	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°7 muestra que el 70.00%, por tanto, podemos indicar que los maestros consideran que la caries dental es contagiosa y/o transmisible, teniendo un porcentaje de 30.00%, disperso de maestros que no es contagiosa y/o transmisible.



Tabla 8  
Primera fuente de contagio en los hijos.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Alimentos	22	36.7	36.7	36.7
	Mascotas	3	5.0	5.0	41.7
	Madre	21	35.0	35.0	76.7
	Padre	3	5.0	5.0	81.7
	Amigos de escuela y/o casa	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°8 muestra que el 36.67% de maestros indican que la fuente de contagio son los alimentos lo que no es correcto en la respuesta, un porcentaje menor de 35.00%, de maestros aciertan la respuesta correcta que sí conocen la fuente de contagio, teniendo en cuenta también porcentajes menores y dispersos que no conocen la fuente de contagio.

Tabla 9  
¿Cómo previene la caries dental?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Incentivando a los niños la higiene bucal después de cada comida	44	73.3	73.3	73.3
	Incentivando a comer alimentos no cariogénicos	4	6.7	6.7	80.0
	Todas son correctas	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°9 muestra que el 73.33%, por tanto, podemos indicar que los maestros conocen como prevenir la caries dental. Un porcentaje de 6.67% y 20.00% de maestros no conocen como prevenir la caries dental.

Tabla 10  
Prevención de la caries dental en los niños.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>
				<b>válido</b>	<b>acumulado</b>
Válido	No consumir				
	alimentos cariogénicos	3	5.0	5.0	5.0
	Visitar al dentista cada cierto periodo	12	20.0	20.0	25.0
	Higiene bucal después de cada comida	43	71.7	71.7	96.7
	Aplicación de flúor	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°10 muestra que el 71.67% de maestros por tanto indicamos que los maestros que la higiene bucal es después de cada comida. Un porcentaje de 5,00% indica no consumir alimentos cariogénicos; 20,00% indican visitar al dentista cada cierto periodo y el 3.33% indica aplicar flúor lo que indica que no precisan correctamente la prevención de la caries dental.

Tabla 11  
Higiene bucal.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Hilo dental	1	1.7	1.7	1.7
	Pasta dental	22	36.7	36.7	38.3
	Cepillo dental	31	51.7	51.7	90.0
	Enjuague bucal	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°11 muestra que el 51.67% de maestros afirman correctamente que lo importante para la higiene bucal es el cepillo dental. Un porcentaje de 36.67% indica que es la pasta dental, el 10.00% afirman los enjuagues bucales y el 1.67% el uso del hilo dental, deducimos que no precisan respecto a la pregunta.

Tabla 12

Pasta dental para la prevención de caries en niños menores de 5 años.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Pasta dental de adultos	1	1.7	1.7	1.7
	Pasta dental con flúor adecuada a su edad	50	83.3	83.3	85.0
	Pasta dental sin flúor	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°12 muestra que el 83.33% de los maestros afirman seleccionar la pasta dental con flúor de manera adecuada de acuerdo a su edad que es lo correcto. Un porcentaje de 15.00% indica que es la pasta dental sin flúor, el 1.67% afirman usar la pasta dental de adultos, deducimos que no precisan respecto a la pregunta.

Tabla 13

Frecuencia para cambiar el cepillo de dientes.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	3 veces al año	4	6.7	6.7	6.7
	Cada 3 meses	50	83.3	83.3	90.0
	Cada mes	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°13 muestra que el 83,33% de los maestros afirman cambiar el cepillo dental cada 3 meses que es lo correcto. Un porcentaje de 10.00% indica que debe cambiarse cada mes, y el 6.67% afirman cada 3 veces al año, lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 14  
Cuántas veces nos debemos cepillar los dientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 veces al día	24	40.0	40.0	40.0
	Más de 4 veces al día	1	1.7	1.7	41.7
	Después de cada comida	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°14 muestra que el 58.33% de los maestros afirman el cepillado debe ser después de cada comida, lo que es correcto. Un porcentaje del 40.00% tres veces al día, y el 1.67% afirman cepillar los dientes más de cuatro veces, lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 15  
Edad para iniciar la higiene bucal en los niños.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Recién nacido	35	58.3	58.3	58.3
	1 año	17	28.3	28.3	86.7
	2 años	6	10.0	10.0	96.7
	3 años	1	1.7	1.7	98.3
	4 años a más	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°15 muestra que el 58.33% de los maestros afirman iniciar la higiene bucal en los niños desde el momento que nace, un 28.33% indica al año de edad, un 10.00% indica a los 2 años de edad y un 1.67% indica a los 3 años de edad lo que es incorrecto, mientras tanto sólo el 1.67% de maestros aciertan que deben ser a partir de los 4 años a más, lo que deducimos que si precisan correctamente la respuesta.



Tabla 16  
Elementos que no deben faltar para una higiene bucal en un niño.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Pasta dental, cepillo dental e hilo dental	54	90.0	90.0	90.0
	Cepillo dental y gasa	2	3.3	3.3	93.3
	Enjuague bucal y cepillo dental	3	5.0	5.0	98.3
	Limpiador de lengua	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°16 muestra que el 90.00% de los maestros afirman que los elementos que no deben faltar para una higiene bucal en un niño son la pasta dental, cepillo dental e hilo dental. Un 3.33% indica cepillo dental y gasa, un 5.00% indica enjuague bucal y cepillo dental y un 1.67% indica limpiador de lengua, lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 17

¿Qué utilizar para hacer la higiene bucal del niño que aún no tiene dientes?

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Gasa y/o paño humedecido con agua hervida fría	56	93.3	93.3	93.3
	Cepillo más pasta dental	1	1.7	1.7	95.0
	Sólo agua hervida fría	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°17 muestra que el 93.33% de los maestros conocen qué es recomendable utilizar gasa y/o paño humedecido con agua hervida y fría. Un 1.67% indica utilizar cepillo más pasta dental, un 5.00% indica utilizar sólo agua hervida y fría lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 18

¿Cuándo se comienza a emplear la pasta dental fluorada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuando erupciona el primer diente primario	3	5.0	5.0	5.0
	Cuando erupciona el primer diente permanente	3	5.0	5.0	10.0
	Cuando el niño aprenda a escupir	26	43.3	43.3	53.3
	A partir de los 2 años de edad	27	45.0	45.0	98.3
	Desde recién nacido	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°18 muestra que el 43.33% de los maestros conocen en qué momento se comienza a emplear la pasta dental fluorada acertando cuando el niño aprenda a escupir. Un 45.00% indica a partir de los 2 años de edad, un 5.00% indica cuando erupciona el primer diente primario, un 5.00% cuando erupciona el primer diente permanente, un 1.57% indica desde recién nacidos, lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 19  
Dieta ideal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rica en proteínas	3	5.0	5.0	5.0
	Balanceado que contenga carbohidratos, proteínas y grasas	50	83.3	83.3	88.3
	Ningunas son correctas	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°19 muestran que el 83.33% de los maestros conocen la dieta balanceada que contenga carbohidratos, proteínas y grasa. Un 11.57% ninguna es correctos, un 5.00% indica rica en proteínas, lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 20

Edad para incorporar azúcar en los alimentos del niño.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	6 meses de edad	9	15.0	15.0	15.0
	1 año de edad	32	53.3	53.3	68.3
	2 años de edad	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°20 muestra que sólo el 31.67% de los maestros conocen a qué edad se debe incorporar los azúcares en los alimentos del niño. Un 153.33% indican a 1 año de edad, un 15.00% indica a los 6 meses de edad, lo que deducimos que no precisan correctamente la respuesta.

Tabla 21  
Consumo de bebidas carbonatadas en los niños.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>
				<b>válido</b>	<b>acumulado</b>
Válido	Si	7	11.7	11.7	11.7
	No	53	88.3	88.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°21 muestra que el 88.33% de los maestros conocen que los niños no deben consumir bebidas carbonatadas, lo que es una respuesta acertada. Un 11.67% indican que los niños pueden consumir bebidas carbonatadas, lo que deducimos que no es correcta la respuesta.

Tabla 22

¿A qué edad erupciona los primeros dientes de leche?

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	1 a 3 meses	1	1.7	1.7	1.7
	6 a 10 meses	56	93.3	93.3	95.0
	1 año	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°22 muestra que el 93.33% de los maestros conocen a qué edad erupcionan los primeros dientes de leche, lo que es una respuesta acertada. Frente a un 5.00% indican que erupciona al año los primeros dientes de leche y un 1.67% indican entre 1 a 3 meses que erupciona los primeros dientes de leche lo que deducimos que no son las respuestas correctas.

Tabla 23

El uso prolongado del biberón y el chupón en los niños.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>
			<b>válido</b>	<b>válido</b>	<b>acumulado</b>
Válido	Manchas en el esmalte	7	11.7	11.7	11.7
	Manchas en las encías	1	1.7	1.7	13.3
	Dientes en mala posición	35	58.3	58.3	71.7
	Acelera el proceso de caries	15	25.0	25.0	96.7
	Ninguna es correcta	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Interpretación: La tabla N°23 muestra que el 58.33% de los maestros conocen qué causan el uso prolongado del biberón y el chupón en los niños, lo que corresponde a una respuesta acertada. Frente a un 11.67% indican que causa manchas en el esmalte, un 3.33% indican que ninguna de las alternativas son correctas, un 1.67% indican que causan manchas en las encías, lo que deducimos que no son las respuestas correctas.



Tabla 24  
¿Cómo define usted a la caries dental?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	38	63,3	63,3	63,3
	respuesta incorrecta	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°24 muestra que el 63,3% son respuestas correctas y 36,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 25  
La caries dental es causada por

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	46	76,7	76,7	76,7
	respuesta incorrecta	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°25 muestra que el 76,7% son respuestas correctas y 23,3% son respuestas incorrectas.

Tabla 26  
¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	36	60,0	60,0	60,0
	respuesta incorrecta	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°26 muestra que el 60% son respuestas correctas y 40% son respuestas incorrectas.

Tabla 27

¿Consideras que la caries dental es contagiosa y/o transmisible?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	41	68,3	68,3	68,3
	respuesta incorrecta	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°27 muestra que el 68,3% son respuestas correctas y 31,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 28

¿Quién es la primera fuente de contagio en los hijos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	21	35,0	35,0	35,0
	respuesta incorrecta	39	65,0	65,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°28 muestra que el 35% son respuestas correctas y 65% son respuestas incorrectas.

Tabla 29

¿Cómo previene usted la caries dental?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	45	75,0	75,0	75,0
	respuesta incorrecta	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°29 muestra que el 75% son respuestas correctas y 25% son respuestas incorrectas.

Tabla 30

¿Cuál será la acción más importante en prevención de la caries dental en los niños?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	45	75,0	75,0	75,0
	respuesta incorrecta	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°30 muestra que el 75% son respuestas correctas y 25% son respuestas incorrectas.

Tabla 31

¿Cuál es lo más importante para la higiene bucal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	31	51,7	51,7	51,7
	respuesta incorrecta	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°31 muestra que el 51,7% son respuestas correctas y 48,3% son respuestas incorrectas.

Tabla 32

¿Cuál es la pasta dental adecuada en la prevención de caries en niños menores a 5 años?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	51	85,0	85,0	85,0
	respuesta incorrecta	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°32 muestra que el 85% son respuestas correctas y 15% son respuestas incorrectas.

Tabla 33

¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo de dientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	50	83,3	83,3	83,3
	respuesta incorrecta	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°33 muestra que el 83,3% son respuestas correctas y 16,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 34

¿Sabes cuantas veces nos debemos cepillar los dientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	25	41,7	41,7	41,7
	respuesta incorrecta	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°34 muestra que el 41,7% son respuestas correctas y 58,3% son respuestas incorrectas.

Tabla 35

¿A qué edad se debe iniciar la higiene bucal en los niños?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	33	63,30	55,0	55,0
	respuesta incorrecta	27	36,7	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°35 muestra que el 63,3% son respuestas correctas y 36,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 36

¿Qué elementos no deben faltar para una higiene bucal en un niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	55	91,7	91,7	91,7
	respuesta incorrecta	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°36 muestra que el 91,7% son respuestas correctas y 8,3% son respuestas incorrectas.

Tabla 37

¿Qué es recomendable utilizar para hacer la higiene bucal del niño que aún no tiene dientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	55	91,7	91,7	91,7
	respuesta incorrecta	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°37 muestra que el 91,7% son respuestas correctas y 8,3% son respuestas incorrectas.

Tabla 38

¿En qué momento se comienza a emplear la pasta dental fluorada en la higiene bucal del niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	27	45,0	45,0	45,0
	respuesta incorrecta	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°38 muestra que el 45% son respuestas correctas y 55% son respuestas incorrectas.

Tabla 39  
¿Cuál es la dieta ideal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	50	83,3	83,3	83,3
	respuesta incorrecta	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°39 muestra que el 83,3% son respuestas correctas y 16,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 40  
¿A qué edad se puede incorporar azúcar en los alimentos del niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	39	65,0	65,0	65,0
	respuesta incorrecta	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°40 muestra que el 65% son respuestas correctas y 35% son respuestas incorrectas.

Tabla 41  
¿Deben consumir los niños bebidas carbonatadas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	52	86,7	86,7	86,7
	respuesta incorrecta	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°41 muestra que el 86,7% son respuestas correctas y 13,3% son respuestas incorrectas.

Tabla 42

¿Sabe usted A qué edad erupcionan los primeros dientes de leche?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	56	93,3	93,3	93,3
	respuesta incorrecta	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°42 muestra que el 93,3% son respuestas correctas y 6,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 43

¿Que causa el uso prolongado del biberón y el chupón en los niños?

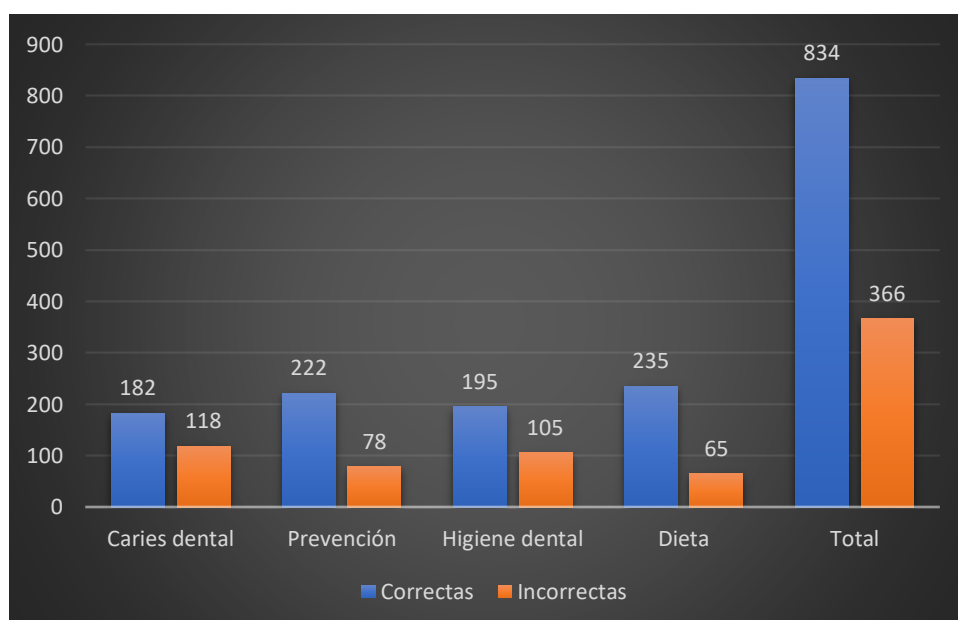
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Respuesta correcta	38	63,3	63,3	63,3
	respuesta incorrecta	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°43 muestra que el 63,3% son respuestas correctas y 36,7% son respuestas incorrectas.

Tabla 44  
Resumen por dimensiones y total

	Caries dental	Prevención	Higiene dental	Dieta	Total
Correctas	182	222	195	235	834
Incorrectas	118	78	105	65	366

Gráfico N° 1  
Resumen por dimensiones y total



Interpretación: La tabla N°44 y gráfico N° 1, muestran el resumen de respuestas correctas por dimensiones de un total de 300 respuestas adecuadas, se presentan para la dimensión caries dental 182 respuestas correctas 60,6% y 118 incorrectas 39,3% , para la dimensión prevención 222 respuestas correctas 73,3% y 78 incorrectas 26,6% , para la dimensión higiene dental 195 respuestas correctas 65% y 105 incorrectas 35% , para la dimensión dieta 235 respuestas



correctas 78,3% y 65 incorrectas 21,6% y en total se tiene para 1200 respuestas adecuadas, 834 respuestas correctas 69,5% y 366 respuestas incorrectas 30,5%.

Tabla 45  
Nota individual

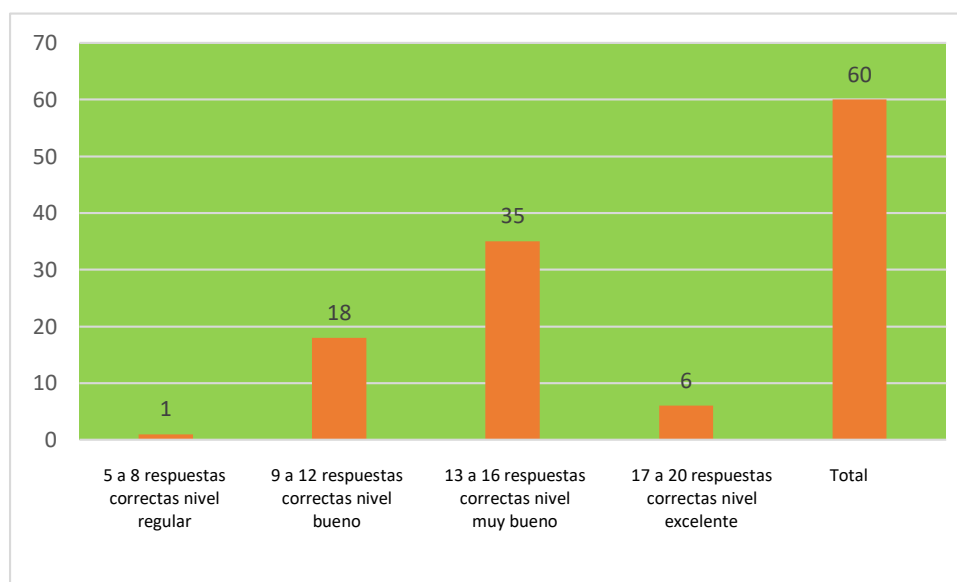
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8,00	1	1,7	1,7	1,7
	9,00	1	1,7	1,7	3,3
	10,00	3	5,0	5,0	8,3
	11,00	6	10,0	10,0	18,3
	12,00	8	13,3	13,3	31,7
	13,00	6	10,0	10,0	41,7
	14,00	10	16,7	16,7	58,3
	15,00	12	20,0	20,0	78,3
	16,00	7	11,7	11,7	90,0
	17,00	5	8,3	8,3	98,3
	19,00	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: La tabla N°45 muestra la frecuencias de respuestas correctas individual, siendo la de menor frecuencia 8 respuestas correctas para un docente y 15 respuestas correctas con 12 docentes la de mayor frecuencia.

Tabla 46  
Nivel global de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5 a 8 respuestas correctas nivel regular	1	1,7	1,7	1,7
	9 a 12 respuestas correctas nivel bueno	18	30,0	30,0	31,7
	13 a 16 respuestas correctas nivel muy bueno	35	58,3	58,3	90,0
	17 a 20 respuestas correctas nivel excelente	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Gráfico N° 2 Nivel global de conocimiento



Interpretación: La tabla N°46 y gráfico N°2 muestra el nivel global de conocimientos de los docentes evaluados, nivel malo 0 docentes (0%) se tiene en el nivel regular a 1 docente

(1,7%) ,nivel bueno 18 docentes (30%) , nivel muy bueno 35 docentes (58,3%) , nivel excelente 6 docentes (10%) .

#### 4.2 Prueba de hipótesis

En este estudio no se hace uso de la prueba de hipótesis porque es una investigación de tipo descriptiva. (5)

#### 4.3 Discusión de resultados

La investigación se asemeja en los resultados a (17); donde el 60% obtuvo un nivel de conocimiento alto y la investigación el 58,3%, en el nivel regular 40% y la investigación el 30%.

En el análisis por dimensiones a diferencia de (18); el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas que obtuvo fue regular, mientras que la investigación si denota un nivel alto de conocimiento sobre prevención.

Existe diferencias con la tesis de (13); quien muestra que el 21.5% mostró un nivel bueno, la investigación obtuvo 30%; el 3.8% presentó un nivel malo la investigación presenta indicador 0% para este nivel, y el 74.7% tuvo un nivel regular, mientras la investigación muestra el 1,7%.

Los demás antecedentes miden el nivel de conocimiento, pero en diferentes circunstancias no semejantes al docente.

La investigación muestra datos interesantes como el 98,35% de docentes con nivel bueno, muy bueno y excelente, entendiéndose como un conocimiento adecuado sobre la importancia de la salud bucal de sus niños, no siendo este tema abordado por sus planes curriculares tanto formativos como a nivel institucional.

A nivel dimensiones resalta importante el conocimiento que tienen sobre la dieta con un 78,3% seguidos de las medidas de prevención con 73,3%.

De forma más detallada se obtiene deficiencias en las preguntas ¿Quién es la primera fuente de contagio en los hijos?, donde solo se obtuvo 21 respuestas correctas (35%), lo que denota falta de información sobre el agente de contagio primario de caries.

De igual forma se encuentra en la pregunta ¿Sabes cuantas veces nos debemos cepillar los dientes?, donde se obtiene 25 respuestas correctas (41,7%).

Mientras que las respuestas correctas son mayor frecuencia se ubican en la pregunta ¿Deben consumir los niños bebidas carbonatadas? Con 52 respuestas acertadas (86,7%).

Otra pregunta con alto porcentaje de respuestas correctas fue ¿Sabe usted A qué edad erupcionan los primeros dientes de leche? Con 56 preguntas (93,3%)

De igual mención esta la pregunta ¿Qué es recomendable utilizar para hacer la higiene bucal del niño que aún no tiene dientes? Presenta un 91,7% de respuestas correctas.

Dadas las respuestas sobre el conocimiento, sería viable conocer en un trabajo relacional, la calidad de salud bucal de los estudiantes a cargo de los docentes que apoyaron en la investigación.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca fue:

- 1.- Nivel malo 0 docentes (0%).
- 2.- Nivel regular a 1 docente (1,7%).
- 3.- Nivel bueno 18 docentes (30%).
- 4.- Nivel muy bueno 35 docentes (58,3%).
- 5.- Nivel excelente 6 docentes (10%).

Con mínimo de 8 respuestas correctas, (1,7%) de docentes.

Con Máximo 19 respuestas correctas, (1,7%) de docentes.

Con una media de 13,7167 que posiciona el conocimiento en un nivel muy bueno

Desviación estándar de 2,27806.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dentaïd. Salud bucal. Claves para prevenir y combatir las caries. Publicación para la farmacia. 2015; 9(8).
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud.. 2018 Setiembre.
3. Inocente ML. Educación para la salud en Odontología. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2011.
4. Parco LF. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue "El Rosario" del distrito de Huancayo Departamento de Junín-2018. Tesis. Chimbote: Escuela Profesional de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
5. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Hipótesis en Metodología de la Investigación. In Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2014. p. 89-92.
6. Rodríguez L, Contreras R, Arjona J, Soto R, Alanís J. Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud - enfermedad bucal de niños (3 a 12 años) en el Estado de México. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2006; 5.

7. Cruz R, Caballero D. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio "Presidente Kennedy. Scielo Rev. Med. Electrón. ; 31(4).
8. Yero I, García M, Reytor E, Nazco L. Conocimiento sobre salud buco - dental de las embarazadas. Scielo Gac Méd Espirit. 2013 Enero; 15(1).
9. Antincona C. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia de los médicos pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño. tesis. Lima: Universidad Mayor De San Marcos, Facultad de Odontología; 2006.
10. Rojas P. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. Tesis. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Odontología; 2008.
11. Rojas P, Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Revista Estomatológica Herediana. 2008 Enero-junio; 18(1): p. pp. 29-34.
12. Pallasco V. Prevalencia de caries dental y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre Dieta cariogénica en la Escuela Luisa Sayas de Galindo Latacunga 2017. Tesis. Quito: Universidad Central Del Ecuador, Facultad de Odontología; 2018.
13. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de Huachos y Capillas, Provincia de Castrovirreyna - Huancavelica. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología ; 2012.
14. Quispe D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene oral simplificado de Greem y Vermillon en estudiantes de primer año de secundaria de la Institución Educativa G.U.E. José Antonio Encinas Juliaca – Puno. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Oodntología; 2014.
15. Torres C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de nivel inicial y madres de familia en relación al índice de salud bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.I 093 Cuna Jardín Niños de la Virgen del Rosario del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Per. Tesis. lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2015.
16. Pelaez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 Santísima Niña María, Víctor Larco, Trujillo, 2015. Chimbote: Universidad Los Angeles de Chimbote- Católoca, Facultad de Odontología; 2015.
17. Huamanchuco L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación primaria del Colegio La Cantera, La Esperanza, La Libertad, 2015. Tesis. Chimbote: Universidad los Angeles de Chimbote-Catóñica, Facultad de Odontología; 2015.

18. Aguilar E. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017. Tesis. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Odontología; 2017.
19. Redondo P. Prevención de la enfermedad Universidad de Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud; 2004.
20. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana. 2011; 11(14).
21. Morales V, Regalado A, Murrieta P, De Jesús G. Frecuencia de caries dental en escolares de la primaria Rufino Tamayo de la delegación Iztapalapa del ciclo escolar 2013 - 2014. Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2014; 17(1): p. 17-21.
22. Peralta M. Mejoramiento de la calidad de vida de la población escolar del tercer y cuarto año de educación básica de la escuela fiscal mixta 24 de mayo del barrio Pucacocha, Parroquia el Valle, del cantón y Provincia de Loja. Tesis. Facultad de Saluds Humana, Universidad Nacional de Loja; 2010.
23. Coral E. Influencia de la aparatología ortodóntica fija en la viscosidad y flujo salival en estudiantes de la Faultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2016.
24. Nuñez D, García L. Bioquímica de las caries dental. Revista Habana Ciencias Medicas. 2010 abril-junio; 9(2).
25. Elías M, Arellano C. Odontología para bebes fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. 1st ed. Lima: RIPANO; 2013.
26. Sarmiento M. Enseñanza y aprendizaje. In Sarmiento M.. España: Universitat Rovira I Virgili; 2007.
27. Gonzales J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Scielo Innovación educativa. México. DF. 2014 Mayo-agosto; 14(65).



## ANEXOS

## ANEXO 01

### INSTRUMENTO

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca en el 2017.

En el siguiente cuestionario, que consta de 20 preguntas con sus respectivas alternativas marcar con un aspa la respuesta que crea conveniente y los resultados serán tratados con total confidencialidad ya que son anónimos.

---

### CUESTIONARIO

#### I. DATOS GENERALES

##### EDAD

- a) 25 a 29 años                      b) 30 a 34 años                      c) 35 a 39 años  
d) 40 a 44 años                      e) 45 a más

##### SEXO

- a) Femenino                                      b) Masculino

#### 2. DATOS DE LAS PREGUNTAS

1 ¿Cómo define usted a la caries dental?

- a) Es una enfermedad multifactorial.  
b) Es una mancha marrón en los dientes de leche.  
c) Es la decoloración de los dientes permanentes.  
d) Es una enfermedad poco común.  
e) Solo se presenta en niños.

2 La caries dental es causada por:

- a) Virus.  
b) Hongos.  
c) Bacterias.  
d) Parásitos.  
e) Ninguna de las anteriores.

3 ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

- a) Pérdida de dientes.  
b) Deterioro de los dientes.  
c) Mal aliento.  
d) Dolor dental.  
e) Todas las anteriores.

4 ¿Consideras que la caries dental es contagiosa y/o transmisible?

- a) Si.
- b) No.

5 ¿Quién es la primera fuente de contagio en los hijos?

- a) Alimentos.
- b) Mascotas.
- c) Madre.
- d) Padre.
- e) Amigos de escuela y/o casa.

6 ¿Cómo previene usted la caries dental?

- a) Mediante las charlas de prevención a los niños.
- b) Mediante las charlas de prevención a los padres.
- c) Incentivando a los niños la higiene bucal después de cada comida.
- d) Incentivando a los niños a comer alimentos no cariogénicos.
- e) Todas son correctas.

7 ¿Cuál será la acción más importante en prevención de la caries dental en los niños?

- a) No consumir alimentos cariogénicos.
- b) Visitar al dentista cada cierto periodo.
- c) Higiene bucal después de cada comida.
- d) Aplicación de Flúor.
- e) Consumiendo frutas y verduras.

8 ¿Cuál es lo más importante para la higiene bucal?

- a) Hilo dental.
- b) Pasta dental.
- c) Cepillo dental.
- d) Enjuague bucal.
- e) Gasa.

9 ¿Cuál es la pasta dental adecuada en la prevención de caries en niños menores a 5 años?

- a) Pasta dental casera.
- b) Cualquier tipo de pasta dental.
- c) Pasta dental de adultos.
- d) Pasta dental con flúor adecuada a su edad.
- e) Pasta dental sin flúor.

10 ¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo de dientes?

- a) 1 vez al año.
- b) 3 veces al año.
- c) Cada 3 meses.
- d) Cada 6 meses.
- e) Cada mes.

11 ¿Sabes cuantas veces nos debemos cepillar los dientes?

- a) 1 vez al día.
- b) 2 veces al día.
- c) 3 veces al día.
- d) Más de 4 vez al día.
- e) Después de cada comida.

12 ¿A qué edad se debe iniciar la higiene bucal en los niños?

- a) Recién nacido.
- b) 1 año de edad.
- c) 2 años de edad.
- d) 3 años de edad.
- e) 4 años a más.

13 ¿Qué elementos no deben faltar para una higiene bucal en un niño?

- a) Pasta dental, cepillo dental e hilo dental.
- b) Cepillo dental y gasa.
- c) Hilo dental y pasta dental.
- d) Enjuague bucal y cepillo dental.
- e) Limpiador de lengua.

14 ¿Qué es recomendable utilizar para hacer la higiene bucal del niño que aún no tiene dientes?

- a) Gasa y/o paño humedecido con agua hervida fría.
- b) Cepillo más pasta dental.
- c) cepillo más agua hervida fría.
- d) Solo agua hervida fría.
- e) Gasa más pasta dental.

15 ¿En qué momento se comienza a emplear la pasta dental fluorada en la higiene bucal del niño?

- a) Cuando erupcióna el primer diente primario.
- b) Cuando erupcióna el primer diente permanente.
- c) Cuando el niño aprenda a escupir.
- d) A partir de los 2 años de edad.
- e) Desde recién nacido.

16 ¿Cuál es la dieta ideal?

- a) Rica en proteínas.
- b) Rica en carbohidratos.
- c) Rica en grasas.
- d) Balanceado que contenga carbohidratos, proteínas y grasas.
- e) Ninguna son correctas.

17 ¿A qué edad se puede incorporar azúcar en los alimentos del niño?

- a) 6 meses de edad.
- b) 1 Año de edad.
- c) 2 años de edad.
- d) 4 años de edad.
- e) 3 años de edad.

18 ¿Deben consumir los niños bebidas carbonatadas?

- a) Sí.
- b) No.

19 ¿Sabe usted A qué edad erupcionan los primeros dientes de leche?

- a) 1 a 3 meses.
- b) 6 a 10 meses.
- c) 1 año.
- d) 2 años.
- e) 3 años.

20 ¿Que causa el uso prolongado del biberón y el chupón en los niños?

- a) Manchas en el esmalte.
- b) Manchas en las encías.
- c) Dientes en mala posición.
- d) Acelera el proceso de caries.
- e) Ninguna es correcta.

## ANEXO 02

### FOTOGRAFIAS DE LAS ENCUESTAS DE LOS MAESTROS



Fuente: I.E.P. "PACITOS FELICES".



Fuente: I.E.P. "PACITOS FELICES".





Fuente: I.E.P. "DIVINO NIÑO JESUS".





Fuente: I.E.P. "DIVINO NIÑO JESUS".



Fuente: I.E.P. "DIVINO NIÑO JESUS".



Fuente: I.E.P. "DIVINO NIÑO JESUS".

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	DEFINICION	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del distrito de Chupaca.	¿Cuál es el nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca en el año 2017?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre prevención de caries dental en niños del Distrito de Chupaca en el año 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre la etiología de la caries dental en niños del Distrito de Chupaca en el año 2017.</p> <p>Describir el nivel de conocimiento de los Maestros de educación inicial sobre hábitos de higiene oral en niños del distrito Chupaca en el año 2017.</p>	No se hace necesario formular la hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.	<p><b>Variable</b></p> <p>Nivel de conocimiento</p>	El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y en relación al tiempo es de tipo transversal porque nos limitamos a observar los hechos en un solo momento.	<p><b>Población</b></p> <p>Estará constituida por 70 maestros que son el total que laboran en las instituciones educativas del nivel de Educación Inicial del distrito de Chupaca.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Censal</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>Las técnicas de recolección de datos que se utilizará en el presente estudio será la encuesta de tipo cuestionario.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>El instrumento que utilizaremos en el estudio será un cuestionario el cual será elaborado de acuerdo a la operacionalización de variables, siendo construido y validado por juicio de expertos.</p>